



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/892 - ¡Por los pelos! Hirsutismo en una mujer posmenopáusica

S. Yebra Delgado^a, L. González Gómez^a, J. Lecumberri Muñoz^b, P. de la Fuente Laso^b, A. Sánchez Calvo^c, V. García Faza^c, M. Martino Blanco^d, M. Álvarez Calleja^d, A. de Antonio Pérez^e y M.Á. Álvarez García^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Calzada. Gijón. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Contrueces. Gijón. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Natahoyo. Gijón. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Coto. Gijón. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Llano. Gijón.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 69 años de edad fumadora con antecedentes de HTA y dislipemia, que acude a nuestra consulta de AP por aparición de vello intenso en región abdominal y facial en las últimas semanas, que ella relaciona con nueva marca de tratamiento hipolipemiente de reciente introducción.

Exploración y pruebas complementarias: 73,2 Kg. Talla: 1,55. TA: 153/80 mmHg. Hirsutismo de disposición androgénica: facial y abdominal. Discreto agravamiento del tono de voz. Retroceso de zona de implantación de cabello. No presentaba acné ni síndrome general. ACP: normal. Abdomen: blando, depresible, no doloroso. No se palpan masas. No signos de defensa ni peritonismo. PPR bilateral: negativa. Resto del examen físico dentro de límites normales. Se solicita analítica completa y hormonas con testosterona total: 7,22. Dada la sospecha diagnóstica se contacta telefónicamente con Endocrinología del servicio de referencia para gestionar cita en consultas preferente y realización de pruebas complementarias. Se realiza TAC abdominal donde se confirma masa suprarrenal derecha, que tras estudios de funcionalidad resulta productora de glucocorticoides y andrógenos.

Juicio clínico: Hiperandrogenismo con virilización secundario a neoplasia suprarrenal.

Diagnóstico diferencial: No tumorales: hipertecosis ovárica, Hiperplasia adrenal, yatrogenia. Tumorales: Neoplasia ovárica, neoplasia adrenal.

Comentario final: El hirsutismo es un síntoma que requiere un diagnóstico diferencial exhaustivo, pudiendo corresponder a múltiples causas. En una mujer postmenopáusica es un síntoma de alarma y debemos descartar en primer lugar una neoplasia (ovárica o suprarrenal), haciendo una aproximación diagnóstica inicial con una analítica con niveles de testosterona desde Atención Primaria. Es muy importante realizar una correcta anamnesis y exploración física, donde pequeños detalles pueden convertirse en señales de alarma que nos permitan enfocar el diagnóstico, como en este caso, donde se apreciaron distintos síntomas de virilización a partir de la queja de la paciente, facilitando el diagnóstico precoz de una neoplasia suprarrenal (T2N2M0). Tras la resección quirúrgica la paciente está asintomática realizando seguimiento por su equipo de AP y endocrinología.

Bibliografía

1. Montoya T, Guigarro G, Elvira R Y Olivar, J. Virilización en una mujer posmenopáusica. Consideraciones diagnósticas y terapéuticas. *Endocrinol Nutr.* 2009;56:422-7.
2. Fogle RH, Stanczyk FZ, Zhang X & Paulson RJ. Ovarian androgen production in postmenopausal women. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism.* 2007;92:3040-3.

Palabras clave: Hiperandrogenismo. Posmenopausia. Neoplasia. Hirsutismo. Virilización.